

Коркмазова Л. Х.¹, Гараева А. С.¹, Арсанукаев И. М.¹, Эльжуркаева Л. Р.², Гараева Я. А.²**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОДРОСТКОВ В РЕГИОНАХ СЕВЕРО-КАВКАЗСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА**¹ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), 119991, г. Москва;²ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А. А. Кадырова», 364093, г. Грозный

Проведено исследование с целью установить основные тенденции заболеваемости подростков (15—17 лет) в регионах Северо-Кавказского федерального округа за 2011—2020 гг. Оно основано на данных, представленных в статистических отчетах по первичной и общей заболеваемости населения в возрасте 15—17 лет за 2011—2020 гг.

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости подростков в России и Северо-Кавказском федеральном округе за указанный период характеризуется позитивной тенденцией. Вместе с тем ухудшение эпидемиологической обстановки наблюдается в Карачаево-Черкесской Республике, где абсолютный прирост уровня общей заболеваемости подростков составил 105,3%, первичной — 49%, в Ставропольском крае (прирост на 23 и 27,5% соответственно). Снижение уровня заболеваемости подростков наблюдается в Республике Ингушетия (на 56,9 и 51,7%) и в Чеченской Республике (на 34,6 и 45,0%). В Республике Дагестан увеличение общей заболеваемости на 114% сопровождается снижением уровня первичной заболеваемости на 13,2%. В Республике Северная Осетия-Алания абсолютный прирост общей заболеваемости составил 7,8%, а снижение первичной заболеваемости — 7%. В Кабардино-Балкарской Республике наблюдается абсолютное снижение общей заболеваемости на 1,7% с одновременным ростом первичной заболеваемости подростков на 24,2%. Однако есть особенности, присущие большинству анализируемых регионов Северо-Кавказского федерального округа. Увеличение общей заболеваемости подростков болезнями глаза наблюдается в шести из семи регионов, за исключением Республики Ингушетия, а первичной — в Карачаево-Черкесской Республике, Республике Дагестан, Кабардино-Балкарской Республике, Ставропольском крае. Рост уровня общей и первичной заболеваемости болезнями уха наблюдается в Карачаево-Черкесской Республике, Республике Дагестан, Республике Ингушетия, Кабардино-Балкарской Республике, Республике Северная Осетия-Алания. Обращает на себя внимание рост заболеваемости новообразованиями: общей — в пяти регионах (Карачаево-Черкесской Республике, Республике Дагестан, Республике Ингушетия, Кабардино-Балкарской Республике, Ставропольском крае), первичной — в четырех из них (за исключением Ставропольского края).

В регионах Северо-Кавказского федерального округа установлена разнонаправленная динамика уровня общей и первичной заболеваемости с преобладанием тех или иных классов болезней, что свидетельствует об отсутствии единой политики в сфере общественного здравоохранения, направленной на формирование здорового образа жизни подростков.

К л ю ч е в ы е с л о в а: здоровый образ жизни; подростки; заболеваемость; состояние здоровья; классы болезней; динамика заболеваемости.

Для цитирования: Коркмазова Л. Х., Гараева А. С., Арсанукаев И. М., Эльжуркаева Л. Р., Гараева Я. А. Сравнительный анализ динамики показателей заболеваемости подростков в регионах Северо-Кавказского федерального округа. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(3):412—417. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-3-412-417>

Для корреспонденции: Гараева Амина Султановна, д-р мед. наук, доцент, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени Н. А. Семашко Института общественного здоровья имени Ф. Ф. Эрисмана Сеченовского Университета; email: Garaeva1972@mail.ru

Korkmazova L. H.¹, Garaeva A. S.¹, Arsanukaev I. M.¹, Elzhurkaeva L. R.², Garaeva Ya. A.²**THE COMPARATIVE ANALYSIS OF DYNAMICS OF INDICATORS OF MORBIDITY OF ADOLESCENTS IN THE REGIONS OF THE NORTHERN-CAUCASUS FEDERAL OKRUG**¹The Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education “The I. M. Sechenov First Moscow State Medical University” of Minzdrav of Russia, (Sechenov University), 119991, Moscow, Russia;²The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The A. A. Kadyrov Chechen State University”, 364093, Grozny, the Chechen Republic, Russia

The purpose of the study is to establish main trends in morbidity of adolescents (15–17 years old) in the regions of the Northern-Caucasus Federal Okrug in 2011–2020. The study is based on data of statistical reports on primary and general morbidity of population aged 15–17 years for 2011–2020.

The results. The epidemiological situation concerning morbidity of adolescents in the Russian Federation and the Northern-Caucasus Federal Okrug is characterized by positive trend over the analyzed period. The deterioration of epidemiological situation is observed in the Karachay-Cherkessia Republic (KChR) where absolute increase in overall morbidity of adolescents comprised 105.3% and primary morbidity 49.0% and in the Stavropol Territory (ST) — 23.0% and 27.5% correspondingly. The decrease of morbidity of adolescents is observed in the Republic of Ingushetia (RI) (by 56.9% and 51.7%) and in the Chechen Republic (ChR) (by 34.6% and 45.0%). In the Republic of Dagestan (RD), an increase of overall morbidity (by 114.0%) is accompanied by decreasing of primary morbidity (by 13.2%) and in the Republic of North Ossetia-Alania (RNOA) (absolute increase in overall morbidity by 7.8% and decrease of primary morbidity by 7.0%). In the Kabardino-Balkaria Republic (KBR), there is absolute decreasing of overall morbidity (by 1.7%) with simultaneous increase of primary morbidity of adolescents (by 24.2%). However, there are features inherent in most of analyzed regions of the Northern-Caucasus Federal Okrug. The increase of overall morbidity of eye diseases in adolescents is registered in six out of seven regions with exception of the RI, the increase of primary morbidity occurred in four of them (KChR, RD, KBR, ST). The increase of general and primary morbidity of ear diseases is registered in five regions (KChR, RD, RI, KBR, RNOA). The increasing of morbidity of neoplasms registered as common for five regions (the KChR, RD, RI, KBR, the ST) and as primary one in four of them (with the exception of the ST).

The conclusions. In the regions of the Northern-Caucasus Federal Okrug multi-directional dynamics of indicators of gen-

eral and primary morbidity among adolescents was established with predominance of particular classes of diseases. This result testifies absence of unified policy in the field of public health targeted to maintaining healthy life-style in adolescents.

Key words: healthy life-style; adolescents; morbidity; health status; classes of diseases; dynamics of morbidity.

For citation: Korkmazova L. H., Garaeva A. S., Arsanukaev I. M., Elzhurkaeva L. R., Garaeva Ya. A. The comparative analysis of dynamics of indicators of morbidity of adolescents in the regions of the Northern-Caucasus Federal okrug. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniia i istorii meditsini*. 2023;31(3):412–417 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-3-412-417>

For correspondence: Garaeva A. S., doctor of medical sciences, associate professor, the Associate Professor of the N. A. Semashko Chair of Public Health and Health Care of the F. F. Erisman Institute of Public Health of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "The I. M. Sechenov First Moscow State Medical University" of Minzdrav of Russia. e-mail: Garaeva1972@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support

Received 23.12.2022
Accepted 28.02.2023

Введение

Здоровье подростков предопределяет благополучие общества в целом и отражает эффективность проводимых государством программ по формированию среди них здорового образа жизни. Вместе с тем результаты эпидемиологических исследований свидетельствуют о негативных тенденциях в динамике уровня заболеваемости подростков острой и хронической патологией как в Российской Федерации (РФ) [1–4], так и за рубежом [5, 6].

Ухудшение здоровья детского и подросткового населения во многом зависит от интенсивности воздействия тех или иных факторов риска, среди которых наиболее значимыми, по мнению исследователей, являются низкое социально-экономическое развитие регионов [7, 8], нерационально организованное питание и режим дня [9, 10], наличие вредных привычек [11], гиподинамия [12], чрезмерное увлечение гаджетами и др. Большинство этих факторов являются управляемыми, что позволяет разрабатывать мероприятия по снижению их воздействия на подростковый организм. Внедрение новых и совершенствование существующих научных подходов при формировании здорового образа жизни подростков с учетом выявленных закономерностей в показателях заболеваемости позволит существенно повысить их эффективность.

Происходившие в последние два десятилетия негативные политические и социально-экономические события в регионах Северного Кавказа не могли не отразиться на качестве и доступности оказываемой медицинской помощи, в том числе детскому населению. Данное обстоятельство послужило причиной изучения состояния здоровья населения Северо-Кавказского федерального округа (СКФО) в возрасте 15–17 лет, поскольку оценка заболеваемости является одним из приоритетов в процессе организации медицинской помощи населению [13].

Важность выбора для анализа возрастной группы 15–17 лет обусловлена тем, что состояние здоровья в этом случае не только отражает текущую ситуацию в системе здравоохранения региона, но и позволяет прогнозировать тенденции в формирова-

нии уровня заболеваемости хронической патологией среди взрослого населения.

Цель исследования — установить основные тенденции заболеваемости подростков (15–17 лет) в регионах СКФО за 2011–2020 гг.

Материалы и методы

Исследование проведено в ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет). Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ общей и первичной заболеваемости подростков на основании данных, представленных в формах федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации».

Результаты исследования

В РФ и СКФО наблюдаются благоприятные тенденции в показателях общей и первичной заболеваемости подростков за 10-летний период (2011–2020). Так, в 2011 г. уровень общей заболеваемости в РФ составлял 225 543,1 случая на 100 тыс. населения в возрасте 15–17 лет, в 2020 г. он снизился на 10,9%, составив 201 046,7 случая, также произошло снижение уровня первичной заболеваемости на 13% (со 141 132,6 до 122 743,3 случая).

Для СКФО сохранялась тенденция к снижению заболеваемости подростков за 2011–2020 гг., при этом показатели уровня общей заболеваемости подростков были в среднем на 23% ниже, а показатели уровня первичной заболеваемости — в среднем на 25,3% ниже по сравнению с аналогичными данными по РФ. Так, за 10-летний период в СКФО произошло снижение уровня общей заболеваемости на 9,2% (со 163 084,4 случая на 100 тыс. населения соответствующего возраста в 2011 г. до 148 090,8 случая в 2020 г.), уровень первичной заболеваемости подростков в 2011 г. составил 163 084,4 случая, что на 9,2% выше, показателя 2020 г. (148 090,8 случая).

Несмотря на улучшение эпидемиологической обстановки в СКФО в 2020 г. по сравнению с 2011 г., в

Таблица 1

Заболеваемость подростков в СКФО (на 100 тыс. населения соответствующего возраста)

Период	КЧР	РД	РИ	КБР	PCO	ЧР	СК
Уровень общей заболеваемости							
2011 г.	96 342,7	73 973,2	387 786,8	143 653,4	149 838,6	113 016,7	150 549,7
2012 г.	100 328,9	180 175,1	370 416,9	139 300,1	156 426,3	128 105	156 606,8
2013 г.	131 584,3	188 747,2	378 223,4	140 708,8	191 142,2	135 288	165 999,6
2014 г.	126 553,7	195 164,6	351 683,3	140 512,4	198 314,7	115 163	173 163,3
2015 г.	129 068,7	187 783	221 282	146 847,1	223 327,2	148 265,7	172 776,3
2016 г.	123 923,8	188 586,1	186 629,9	146 523,3	605 265,3	126 880,3	177 667,7
2017 г.	118 221,5	194 158,3	193 192,3	149 792,6	251 915	92 008,9	196 338
2018 г.	121 180	195 250,6	179 495,8	151 751	178 776,5	95 420,6	194 013,6
2019 г.	210 307	187 220,6	169 481,1	147 307,9	179 928,7	82 214,3	195 491,1
2020 г.	197 779	158 301	167 160,4	141 270,7	161 600,5	73 913	185 280,6
Уровень первичной заболеваемости							
2011 г.	71 996,7	110 094,4	206 796	69 008,8	99 600,4	69 384,9	98 774,7
2012 г.	72 069,1	113 631,3	199 841,2	56 651,2	102 060,5	66 234,3	104 897,1
2013 г.	91 786,1	119 609,7	203 812,3	72 818,4	129 137,8	78 159,1	109 773,5
2014 г.	78 447,2	124 296,4	184 822,8	74 266,9	133 807,3	67 143,4	114 924,6
2015 г.	71 593,1	112 673,6	116 840,9	87 286,4	158 556,9	87 003,9	112 514
2016 г.	78 962,6	115 955,9	101 888,7	95 129,8	142 478,4	65 191,5	114 209,1
2017 г.	75 386,1	118 319,4	103 365,4	97 546,2	176 277,5	52 838,5	116 876,5
2018 г.	76 675,7	118 835,7	104 429,5	96 233,8	110 418,5	52 565,4	118 412,3
2019 г.	109 357,7	112 447,9	98 998,4	89 555,2	105 337,8	45 841,8	127 838,5
2020 г.	107 293,4	95 554,4	99 830,9	857 31,7	92 630,1	38 194,5	125 904,7

Примечание. КЧР — Карачаево-Черкесская Республика; РД — Республика Дагестан; РИ — Республика Ингушетия; КБР — Кабардино-Балкарская Республика; PCO — Республика Северная Осетия-Алания; ЧР — Чеченская Республика; СК — Ставропольский край.

регионах, входящих в его состав, наблюдается разнонаправленная динамика заболеваемости (табл. 1).

Снижение показателей уровня общей и первичной заболеваемости установлено в РИ (на 56,9 и 51,7% соответственно) и ЧР (на 34,6 и 45,0% соответственно).

В КБР снижение показателя уровня общей заболеваемости за 2011—2020 гг. на 1,7% сопровождалось значительным (на 24,2% от исходного уровня) ростом показателя уровня первичной заболеваемости за аналогичный период.

На 114% за 10-летний период увеличился уровень общей заболеваемости в РД с одновременным снижением уровня первичной заболеваемости на

13,2%. Аналогичная тенденция наблюдалась среди подростков в PCO, среди которых уровень общей заболеваемости за 10 лет увеличился на 7,8%, а уровень первичной заболеваемости снизился на 7%.

В КЧР и в Ставропольском крае отмечен рост показателей уровня общей и первичной заболеваемости в 2011—2020 гг. Так, в КЧР общая заболеваемость среди подростков увеличилась на 105,3%, первичная заболеваемость — на 49%. Среди подростков Ставропольского края уровень общей заболеваемости за 10 лет вырос на 23%, первичной заболеваемости — на 27,5%.

Формирование отрицательной динамики уровня общей заболеваемости подростков в КЧР в 2011—

Таблица 2

Абсолютный прирост/убыль уровня общей заболеваемости среди подростков в 2020 г. по отношению к 2011 г. (в %)

Класс болезней по МКБ-10	Прирост/убыль (+/-) уровня общей заболеваемости						
	КЧР	РД	РИ	КБР	PCO	ЧР	СК
Инфекционные и паразитарные болезни	51,9	-74,5	-55,4	48,2	-37,1	-8,8	19,9
Новообразования	151,6	84,6	165,9	28,0	-58,0	-20,6	14,1
Болезни крови	-3,3	-14,8	-85,5	99,4	58,9	-70,1	5,8
Болезни ЭС	13,1	-2,0	-53,4	-25,9	128,5	-24,9	38,6
Психические расстройства	-12,5	-16,5	17,9	-25,3	-19,5	-48,9	-7,1
Болезни НС	10,5	8,9	-71,7	-4,6	-5,5	-35,3	32,2
Болезни глаза	74,5	17,2	-32,3	29,7	12,7	4,3	6,4
Болезни уха	125,6	1,7	22,3	50,5	56,2	-35,7	-13,7
БСК	-9,6	17,8	-68,8	-49,0	25,7	-59,8	23,2
Болезни ОД	-16,4	-2,9	-34,5	19,6	15,1	-29,4	29,4
Болезни ОП	42,8	-18,6	-75,4	-55,6	6,7	-31,0	50,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	-54,4	-32,1	-65,0	60,1	6,1	-63,2	-4,4
Болезни КМС	-3,1	-6,9	-55,9	-19,0	30,9	-16,5	28,4
Болезни МПС	19,9	5,4	-63,5	-11,6	16,0	-38,6	28,9
Врожденные аномалии	3,5	13,5	63,2	-38,4	24,7	-64,9	74,7
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	-100	-100	-100	-100	-99,2	-100	-100
Травмы, отравления	-25,3	-11,3	-78,8	114,3	-65,6	-9,3	-2,1

Примечание. МКБ-10 — Международная классификация болезней 10-го пересмотра; БСК — болезни системы кровообращения; ОД — органы дыхания; КМС — костно-мышечная система.

Таблица 3

Абсолютный прирост/убыль уровня первичной заболеваемости среди подростков в 2020 г. по отношению к 2011 г. (в %)

Класс болезней по МКБ-10	Прирост/убыль (+/-) уровня первичной заболеваемости						
	КЧР	РД	РИ	КБР	РСО	ЧР	СК
Инфекционные и паразитарные болезни	63,9	-77,3	-53,8	44,8	-22,4	-38,3	4,8
Новообразования	36,8	29,8	49,7	86,8	-40,8	-74,7	-6,3
Болезни крови	-40,4	-24,1	-90,6	98,2	-1,3	-48,2	46,7
Болезни ЭС	-62,4	-24,4	-82,3	-25,0	18,4	-73,1	50,3
Психические расстройства	-80,8	-55,6	100,0	-49,8	-39,5	-94,5	-37,5
Болезни НС	-13,9	8,9	-71,9	0,1	-27,9	-50,8	16,5
Болезни глаза	33,1	22,7	-26,3	35,0	-29,0	-64,0	20,9
Болезни уха	104,6	22,3	81,8	37,7	85,2	-38,2	-2,9
БСК	-74,2	35,5	-82,3	-15,9	-16,2	-88,0	-1,2
Болезни ОД	189,9	0,9	-22,2	10,0	13,5	-37,6	42,4
Болезни ОП	18,0	-27,7	-71,2	-28,4	27,4	-61,1	87,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	-56,3	-40,2	-59,7	39,7	35,7	-75,6	-12,0
Болезни КМС	-51,5	-9,2	-58,2	-14,6	-23,3	7,9	-16,1
Болезни МПС	-1,3	0,2	-67,6	-14,7	55,4	-64,3	15,7
Врожденные аномалии	-89,3	-96,4	-100,0	-70,0	-9,7	-29,3	48,0
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	-100	-100	-100	-100	-98,8	-100	-100
Травмы, отравления	-25,3	-11,3	-78,8	114,3	-65,6	-9,3	-2,1

2020 гг. произошло за счет девяти классов заболеваний, которые в ранговой структуре распределились следующим образом: новообразования, болезни глаза, болезни уха, инфекционные заболевания, болезни органов пищеварения (ОП), болезни мочеполовой системы (МПС), болезни эндокринной системы (ЭС), болезни нервной системы (НС) и врожденные аномалии. При этом уровень заболеваемости новообразованиями и болезнями уха увеличился более чем в 2 раза (табл. 2).

Вклад в отрицательную динамику уровня общей заболеваемости подростков в 2011—2020 гг. в Ставропольском крае вносят врожденные аномалии, болезни ОП, ЭС, НС, ОД, КМС, БСК, инфекционные болезни, новообразования, болезни глаза, болезни крови.

В РСО рост динамики уровня общей заболеваемости подростков за 2011—2020 гг. произошел за счет 11 классов болезней, к которым в порядке снижения вклада относятся болезни ЭС, крови, уха, КМС, БСК, врожденные аномалии, болезни МПС, ОД, болезни глаза, ОП, кожи, при этом уровень заболеваемости эндокринопатиями увеличился более чем в 2 раза.

Негативная динамика уровня общей заболеваемости подростков в РД за анализируемый период обусловлена ростом заболеваемости новообразованиями, БСК, болезнями глаза, врожденными аномалиями, болезнями НС, болезнями МПС, болезнями уха.

Снижение уровня общей заболеваемости среди подростков в 2011—2020 гг. в КБР сопровождалось повышением заболеваемости болезнями крови, болезнями кожи, болезнями уха, инфекционными болезнями, болезнями глаза, новообразованиями, болезнями ОД, травмами.

Значительное снижение динамики уровня общей заболеваемости подростков в РИ сопровождалось его ростом по классам: новообразования, врожденные аномалии, болезни уха и психические расстройства.

Среди подростков ЧР в 2011—2020 гг. незначительное увеличение уровня общей заболеваемости происходит лишь по классу болезни глаза, по остальным классам болезней наблюдается его снижение.

Негативная динамика уровня первичной заболеваемости подростков в 2011—2020 гг. по всем классам заболеваний в КЧР обусловлена ростом заболеваемости болезнями ОД, уха, инфекционными болезнями, новообразованиями, болезнями глаза и ОП, при этом уровень первичной заболеваемости болезнями ОД возрос более чем в 2,5 раза, болезнями уха — более чем в 2 раза (табл. 3).

Среди подростков Ставропольского края динамика уровня первичной заболеваемости в 2011—2020 гг. также была негативной, обусловленной болезнями ОП, ЭС, врожденными аномалиями, болезнями крови, ОД, болезнями глаза, НС, МПС, инфекционными болезнями.

В КБР негативная тенденция уровня первичной заболеваемости подростков обусловлена травмами (более чем в 2 раза), болезнями крови, новообразованиями, инфекционными болезнями, болезнями кожи, болезнями уха, глаза, ОД.

В РД, при позитивной динамике уровня первичной заболеваемости подростков за 10-летний период, отмечен наибольший рост уровня первичной заболеваемости БСК, новообразованиями, болезнями глаза, уха, НС.

Значительное снижение уровня первичной заболеваемости подростков по всем классам болезней в 2011—2020 гг. сопровождалось ростом показателя по классам: психические расстройства (в 2 раза) — в РИ и ЧР, новообразования и болезни уха — в РИ и по классу болезни КМС — в ЧР.

В РСО незначительная положительная тенденция в уровне первичной заболеваемости подростков по всем классам болезней за 10-летний период анализа сопровождалась ростом болезней уха, МПС, кожи, ОП, ЭС и ОД.

Обсуждение

Несмотря на позитивную динамику показателей заболеваемости подростков в РФ и СКФО за период 2011—2020 гг., в регионах, входящих в состав СКФО, отмечена разнонаправленная тенденция общей и первичной заболеваемости.

К регионам, характеризующимся ухудшением эпидемиологической обстановки, относятся КЧР и Ставропольский край, в которых отмечено увеличение показателей уровня общей и первичной заболеваемости подростков. При этом в КЧР негативная тенденция более значительная. Другие регионы СКФО демонстрируют более позитивную эпидемиологическую ситуацию по заболеваемости подростков. Так, в ЧР и РИ установлено значительное их снижение за исследованный период.

Состояние здоровья подростков подвергается множеству факторов риска, интенсивность воздействия которых в разных регионах СКФО может различаться и в силу национальных, религиозных и климато-географических особенностей.

Позитивная динамика показателей заболеваемости подростков в одних и негативная — в других регионах СКФО обусловлена не только изменениями в состоянии здоровья самих подростков, но и доступностью медицинской помощи, в том числе профилактической, наличием квалифицированного кадрового состава и клинично-лабораторного оборудования, что в большинстве случаев зависит от проводимой в регионе политике в области общественного здоровья.

Вместе с тем имеются особенности, присущие большинству регионов СКФО, которые характеризуются ростом показателей заболеваемости среди подростков по отдельным классам болезней.

Так, рост показателей уровня общей заболеваемости болезнями глаза среди подростков наблюдается в шести из семи анализируемых регионов, за исключением РИ, рост показателей уровня первичной заболеваемости установлен в четырех из них (КЧР, РД, КБР, Ставропольский край).

Рост показателей уровня общей и первичной заболеваемости болезнями уха среди подростков отмечен в пяти регионах, к которым относятся КЧР, РД, РИ, КБР, РСО.

Организаторам здравоохранения необходимо обратить внимание на рост показателей уровня заболеваемости новообразованиями среди подростков: общей — в пяти регионах (КЧР, РД, РИ, КБР, Ставропольском крае), первичной — в четырех из них (за исключением Ставропольского края).

Болезни ОД характеризуются высоким уровнем острой патологии среди подросткового населения, что проявляется в росте показателей первичной заболеваемости в пяти регионах: КЧР, РД, КБР, РСО, Ставропольском крае.

Таким образом, когда есть правильное представление о классах болезней, распространенность которых растет в анализируемой возрастной группе, требуется выяснение возможных причин такого роста,

что позволяет реализовать комплекс профилактических мероприятий для сохранения здоровья подростков, в том числе с использованием современных информационно-коммуникационных технологий.

Заключение

В регионах СКФО отмечена разнонаправленная динамика показателей общей и первичной заболеваемости среди населения в возрасте 15—17 лет с преобладанием тех или иных классов болезней. Вместе с тем для большинства регионов характерно ухудшение эпидемиологической обстановки, обусловленное ростом уровня заболеваемости офтальмопатологией, болезнями уха и новообразованиями. Установленные закономерности формирования заболеваемости свидетельствуют об отсутствии единой политики в сфере общественного здравоохранения разных регионов СКФО, направленной на формирование здорового образа жизни подростков.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бойко Ю. П., Лаврова Д. И. Заболеваемость и инвалидность у подростков 15—17 лет в России. *Интерактивная наука*. 2017;1(11):33—5. doi: 10.21661/r-115977
2. Матвеев Э. Н., Маношкина Е. М., Бантьева М. Н., Кураева В. М. Особенности заболеваемости подростков 15—17 лет в Российской Федерации в динамике за 2000—2015 годы. *Менеджер здравоохранения*. 2017;(6):13—21.
3. Соболева С. В., Смирнова Н. Е., Чудаева О. В. Особенности динамики заболеваемости детей и подростков Сибирского федерального округа в контексте российских тенденций. *Регион: Экономика и Социология*. 2018;3(99):97—119. doi: 10.15372/REG20180306
4. Сыровацкая И. В. Статистическое изучение влияния заболеваемости детей и подростков на развитие человеческого потенциала региона. *Управление экономическими системами: электронный научный журнал*. 2018;111(5):19.
5. Антипова С. И., Савина И. И. Анализ заболеваемости и смертности подростков Республики Беларусь в 2005—2009 гг. *Вопросы организации и информатизации здравоохранения*. 2010;4(65):42—57.
6. Атамбаева Р. М., Кочкорова Ф. А., Цивинская Т. А., Эсенаманова М. К., Эрбаев А. Т. Структура заболеваемости детей и подростков, проживающих в Нарынской области Кыргызской Республики. *Здравоохранение Кыргызстана*. 2018;(2):105—9.
7. Левченко О. В., Герасимов А. Н., Кучма В. Р. Влияние социально-экономических факторов на заболеваемость детей и подростков социально значимыми и основными классами болезней. *Здоровье населения и среда обитания*. 2018;305(8):21—5. doi: 10.35627/2219-5238/2018-305-8-21-25
8. Рустомова Х. Е., Ахмедов М. Э., Турсункулова М. Э. Опросы охраны здоровья детей в Узбекистане. *Медицина: теория и практика*. 2019;4(5):480—1.
9. Новикова И. И., Ерофеев Ю. В., Денисов А. В. Результаты комплексной гигиенической оценки здоровья школьников. *Здоровье населения и среда обитания*. 2018;301(4):31—5. doi: 10.35627/2219-5238/2018-301-4-31-35
10. Хузижанов Ф. В., Мухаметдинова А. А. Изучение медико-биологических, медико-социологических и организационных факторов, влияющих на заболеваемость детей школьного возраста. *Казанский медицинский журнал*. 2018;99(3):467—71. doi: 10.17816/KMJ2018-467
11. Григорьева С. С. Вредные привычки молодежи в условиях современной среды. *Тенденции развития науки и образования*. 2021;70(6):129—32. DOI: 10.18411/lj-02-2021-233
12. Хмельницкая Е. А., Кикун П. Ф., Сабирова К. М., Кабиева А. А. Комплексная оценка состояния здоровья и распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболева-

Здоровье и общество

ний среди школьников Приморского края. *Экология человека*. 2021;(8):12–27. doi: 10.33396/1728-0869-2021-8-12-27

13. Альбицкий В. Ю., Модестов А. А., Косова С. А., Антонова Е. В., Иванова А. А. Способы получения информации об исчерпанной заболеваемости подростков. *Вопросы современной педиатрии*. 2011;10(3):12–5.

Поступила 23.12.2022
Принята в печать 28.02.2023

REFERENCES

1. Boyko Yu. P., Lavrova D. I. Morbidity and disability in adolescents aged 15–17 years in Russia. *Interaktivnaya nauka*. 2017;1(11):33–5. doi: 10.21661/r-115977 (in Russian).
2. Matveev E. N., Manoshkina E. M., Bant'eva M. N., Kuraeva V. M. Features of the incidence of adolescents 15–17 years old in the Russian Federation in dynamics for 2000–2015. *Menedzher zdavoookhraneniya*. 2017;(6):13–21 (in Russian).
3. Soboleva S. V., Smirnova N. E., Chudaeva O. V. Features of the dynamics of the incidence of children and adolescents in the Siberian Federal District in the context of Russian trends. *Region: ekonomika i sotsiologiya*. 2018;3(99):97–119. doi: 10.15372/REG20180306 (in Russian).
4. Syrovatskaya I. V. Statistical study of the influence of morbidity in children and adolescents on the development of human potential in the region. *Upravlenie ekonomicheskimi sistemami: elektronnyy nauchnyy zhurnal*. 2018;5(111):19 (in Russian).
5. Antipova S. I., Savina I. I. Analysis of morbidity and mortality among adolescents in the Republic of Belarus in 2005–2009. *Voprosy organizatsii i informatizatsii zdavoookhraneniya*. 2010;4(65):42–57 (in Russian).
6. Atambaeva R. M., Kochkorova F. A., Tsivinskaya T. A., Esenamanova M. K., Erbaev A. T. The structure of morbidity in children and adolescents living in the Naryn region of the Kyrgyz Republic. *Zdavoookhranenie Kyrgyzstana*. 2018;(2):105–9 (in Russian).
7. Levchenko O. V., Gerasimov A. N., Kuchma V. R. The influence of socio-economic factors on the incidence of children and adolescents with socially significant and main classes of diseases. *Zdorov'e naseleniya i sreda obitaniya*. 2018;305(8):21–5. doi: 10.35627/2219-5238/2018-305-8-21-25 (in Russian).
8. Rustamova Kh. E., Akhmedov M. E., Tursunkulova M. E. Children's Health Surveys in Uzbekistan. *Meditisina: teoriya i praktika*. 2019;4(S):480–1 (in Russian).
9. Novikova I. I., Erofeev Yu. V., Denisov A. V. The results of a comprehensive hygienic assessment of the health of schoolchildren. *Zdorov'e naseleniya i sreda obitaniya*. 2018;301(4):31–5. doi: 10.35627/2219-5238/2018-301-4-31-35 (in Russian).
10. Khuzikhanov F. V., Mukhametdinova A. A. Study of medico-biological, medico-sociological and organizational factors affecting the incidence of school-age children. *Kazanskiy meditsinskiy zhurnal*. 2018;99(3):467–71. DOI: 10.17816/KMJ2018-467 (in Russian).
11. Grigor'eva S. S. Bad habits of youth in the modern environment. *Tendentsii razvitiya nauki i obrazovaniya*. 2021;70(6):129–32. doi: 10.18411/lj-02-2021-233 (in Russian).
12. Khmel'nitskaya E. A., Kiku P. F., Sabirova K. M., Kabieva A. A. Comprehensive assessment of health status and prevalence of risk factors for chronic non-infectious diseases among schoolchildren in Primorsky Krai. *Ekologiya cheloveka*. 2021;(8):12–7. doi: 10.33396/1728-0869-2021-8-12-27 (in Russian).
13. Al'bitskiy V. Yu., Modestov A. A., Kosova S. A., Antonova E. V., Ivanova A. A. Means of data accessing about “true” adolescent morbidity. *Voprosy sovremennoy pediatrii*. 2011;10(3):12–5 (in Russian).